Приложение 1

к Положению о резерве управленческих кадров

для государственных учреждений здравоохранения

Челябинской области

Министру здравоохранения

Челябинской области,

г. Челябинск, ул. Кирова, 165

ФИО

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для включения в резерв управленческих кадров для государственных учреждений здравоохранения Челябинской области.

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)